

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.M.H
DI RSUD SK LERIK KOTA KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 03 MEI TAHUN 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



ALLORIA TARIHORAN

NIM : PO.530324016926

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN KUPANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N.M.H
DI RSUD SK LERIK KOTA KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 03 MEI TAHUN 2019

Diajukan Oleh :

ALLORIA TARIHORAN
NIM. PO 530324016926

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : 10 Juni 2019

Pembimbing



Ummi Kaltsum S.Saleh,S.ST, M.Keb
NIP 19841013 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang




Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH.
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NYN.M.H
DIRSUD SK LERIK KOTA KUPANG
PERIODE 18 februari S/D 03MEI
TAHUN 2019

Diajukan Oleh :

ALLORIA TARIHORAN
NIM. PO 5303240169326

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 17 Juni 2019

Penguji I : Ririn Widyastuti, S.ST, M.Keb ()
NIP 19841230 200812 2 002

Penguji II : Ummi Kaltsum S.Saleh,S.ST, M.Keb ()
NIP 19841013 200912 2 001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH.
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Alloria Tarihoran
NIM : PO. 5303240169326
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.M.HDI RSUD SK LERIK KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 03 MEI TAHUN 2019.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

ALLORIA TARIHORAN
NIM. PO 530324016926

RIWAYAT HIDUP

Nama : ALLORIA TARIHHORAN

Tempat Tanggal Lahir : RIAU, 11-11-1967 Agama :PROTESTAN

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Sapta Marga NO 8 RT24 RW 006

Kecamatan Kota Radja, Kota Kupang , Kupang -
NTT

Riwayat Pendidikan:

1. SDN Santo Yosef, tamat tahun 1973
2. SMP Negeri Batakte, tamat tahun 1979
3. PPB-C pada SPK PEMDA SERANG1992
4. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang .

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.M.H. Di RSUD SK LERIK KUPANG Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. dr. Marsiana Halek selaku Direktr RSUD SK LERIK Kupang yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan kasus.
4. Umami Kaltsum S.Saleh,SST, M.Keb, selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Teman-teman Bidan maupun Perawat DIRSUD SK LERIK Kupang yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mendukung selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
7. Pasien Ny N.M.H. bersama keluarga yang telah bersedia menjadi pasien bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Semua teman-teman mahasiswa IBEL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang Angkatan XVIII, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	2
C.Tujuan Penelitian.....	2
D.Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
 BAB II TINJAUAN TEORI	
A.Konsep Dasar Kehamilan.....	5
B.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	22
C.Asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	27
D.Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	35
E.Asuhan kebidanan pada keluarga berencana.....	41
F.Kerangka Pikir.....	55

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A.Laporan Kasus.....	56
B.Lokasi dan Waktu.....	56
C.Subjek Kasus.....	56
D.Instrumen.....	56
E.Teknik Pengumpulan Data.....	56
F.Keabsahan Penelitian.....	57
G.Alat Dan Bahan.....	58
H.Etika Penelitian.....	58

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.Gambaran Studi Kasus.....	61
B. Tinjauan Kasus.....	62
C. Pembahasan.....	90

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan.....	97
B.Saran.....	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT.....	12
Tabel 2.2 Skor poedji Rochjati	25
Tabel 2.3 Asuhan dan Kunjuran Masa Nifas	32
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu.....	63
Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Sehari-Hari	65
Tabel 4.3 Interpretasi Data Dasar.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	56

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CD	: Conjugata Diagonalis
CV	: Conjugata Vera
DO	: Drop out
DLL	: Dan Lain Lain
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EDD	: Estimated date of delivery
EDC	: Estimated date of Confinement
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin

HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals

MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OMA	: Otitis Medium Akut
OMP	: Otitis Medium Perforasi
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PKM	: Puskesmas
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia

SF	: Sulfas Ferossus
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Masalah dan Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
USG	: Ultra Sono Grafi
WHO	: World HealthOrganization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Lembar Konsultasi Lampiran 2.Lembar Konsultasi

Lampiran 2.Skor poedji Rochjati

Lampiran 3. Buku KIA

Lampiran 4. Pemantauan kenaikan BB By Ny. N.M.H

Lampiran 5. Kunjungan Nifas dan Neonatus

ABSTRAK

Poltekes Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Alloria Tarihoran

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.M.H DiRSUD SK LERIK
Periode 18 Februari S/D 03 Mei 2019.**

XIV + 215 + 10Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Latar Belakang:Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidupAngka Kematian Neonatus (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup.Sedangkan DiRSUD SK LERIK KUPANG Tahun 2016 tidak terdapat kasus kematian ibu, kasus kematian bayi 1 orang yang usianya < satu minggu dan jumlah persalinan non Faskes 25 orang. Cara untuk meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jejaringnya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu dan anak, baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative.

Tujuan umum :Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.M.H DiRSUD SK LERIK KUPANG periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

Metode Laporan Kasus : Jenis penelitian menggunakan studi penelaahan kasus dengan subyek NyN.M.H dari tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019 dengan manajemen 7 langkah varenay dan metode SOAP, dan subyeknya pengumpulan data primer dan sekunder.

Hasil: NyN.M.H datang memeriksa kehamilannya dengan UK 32 minggu 2hari dengan keluhan :sesak napas ,pilek disertai demam 2 hari, penatalaksannnya KIE cara mengatasinya, menjalani instruksi dr SPOG terus berlanjut sampai perawatan di rawat inap Dan tgl 24-3-2019 jam 00.30 persalinan normal ditolong oleh Dr SPOG ibu sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, NyN.M.H ingin menggunakan metode suntik 3bulan.

Kesimpulan : Setelah melakukan semua asuhan dari kehamilan, persalinan nifas, kunjungan nifas (KN), kunjungan Neonatus, dan pelayanan KB keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB).

Kepustakaan :56 buku, artikel 2, (2003 – 2015).

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indikator untuk mengukur derajat kesehatan ibu dan dan anak adalah Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Kementrian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2017 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017). Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3(tiga) tahun (Tahun 2014-2017) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2015 sebesar 61 kasus per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 48 kasus /100.000 KH, sedangkan pada tahun 2017 meningkat menjadi 49 kasus kematian per 100.000 KH. AKB pada tahun 2017 22,23/ 1000 KH (Profil Dinkes NTT, 2017). Hasil laporan KIA Puskesmas Batakte yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Batakte selama tiga tahun terakhir (2015-2017) sebanyak 0 per 1000 KH. Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. AKB pada tahun 2015 kematian bayi menjadi 1.388 atau 11 per 1000 KH (Dinkes NTT, 2015).

Upaya untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan yang meliputi melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan yang profesional , akses transportasi, dan peran serta dari berbagai stake holder dan masyarakat. Strategi untuk menurunkan AKI dan AKB di Propinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA.

Tujuan asuhan kebidanan

SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan) untuk catatan perkembangan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N.M.H Di RSUD SK Lerik Kupang periode 18 Februari sampai 3 Mei 2019.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada pada Ny.N.M.H di RSUD SK Lerik Kupang periode 18 Februari sampai 3 Mei 2019 dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus.

- a Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N.M.H Di RSUD SK Lerik Kupang periode 18 Februari sampai 3 Mei 2019 dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) kebidanan nifas dan menyusui pada Ny.N.M.H di RSUD SK Lerik Kupang periode 18 Februari sampai 3 Mei 2019
- c. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.N.M.H di RSUD SK Lerik Kupang periode 18 Februari sampai 3 Mei 2019
- d. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.N.M.H di RSUD SK Lerik Kupang periode 18 Februari sampai 3 Mei 2019

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Profesi Bidan di RSUD SK Lerik Kupang.

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan informasi agar secara dini melakukan pemeriksaan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M G₃P₂A₀AH₂ Tanggal 15 November 2014 sampai 14 November 2015 di Puskesmas Bakunase kupang oleh alumi Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kupang Yeni Wahyuningsi, Amd.Keb Kecamatan Nunsanen Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N.M.H G₃P₂A₀AH₂ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data

dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal 15 November 2014 sampai 14 November 2015 di Puskesmas Bakunase kotas kupang oleh alumi Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kupang Yeni Wahyuningsi, Amd.Keb Kecamatan Nunsanen Kabupaten Kupang, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada tanggal 18 Februari sampai 3 Mei 2019 Di RSUD SK Lerik Kota Kupang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi* yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (, 2015).

a) Sistem payudara

Trimester III kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Andina Vito Sutanto2015).

b) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Eniyati,SST, 2015).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Melisa Putri,SST,2015).

d) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (ENIYATI, 2015).

e) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Eniyati, 2015).

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami *heart burn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

a) Sistem musculoskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan tekanan abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Eniyati, 2015).

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat akhir kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

b) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) biasanya meningkat pada ibu hamil trimester III. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR

mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Melisa Putri,2015).

c) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2015). Indikator penilaian IMT menurut (Pantikadkk2010)adalahsebagaiberikut:

Tabel 1 Indikator Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight/</i> dibawah normal
20- 24,9	<i>Desirable/</i> normal
25-29,9	<i>Moderate obesity/</i> gemuk/ lebig dari normal
Over 30	<i>Severe obesity/</i> sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, 2010

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Melisa Putri, 2013).

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Melisa Putri, 2015).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi, selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan(Yuni Fitriana, 2013).

b) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Yuni Fitriana, 2013).

c) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Yuni Fitriana, 2015).

d) *Pakaian*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (YUNI FITRIANA, 2015).

e) *Mobilisasi*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan

(Melisa Putri,2015).

f) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Melisa Putri,2015).

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Eniyati,2015).

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Melisa Putri, 2015).

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (MELISA Putri, 2015).

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara

berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Melisa Putri, 2013).

g) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya (Eniyati, 2013).

h) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Eniyati, 2013).

4. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Melisa, 2015).

a) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Menurut (Melisa Putri, 2013) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia.
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan kafein.
- 6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis* (Yuni Fitriana, 2013).

b) Insomnia

Menurut (Yuni Fitriana 2013) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak

menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: keletihan yang berlebihan, tanda- tanda depresi

c) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2013). Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemorrhoid, jika hemorrhoid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel (Eniyati, SST, 2015).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlein. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Eniyati, 2013).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2013).

Cara mengatasi: asupan cairan yang adekuat dengan minum air

minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Yuni Fitriana, 2013).

f) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan. Uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok (untuk yang merokok), konsultasikan dengan dokter bila ada asma dan lain-lain (Melisa Putri, 2013).

g) Nyeri ligamentum rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi *hipertrofi* dan peregangan *ligamentum* selama kehamilan, tekanan dari *uterus* pada *ligamentum*. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah *abdomen*, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang *uterus* dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (MELISA Putri, 2013).

h) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu

dan penegangan pada kepala),serta keletihan(Melisa Putri, 2013). Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Yuni Fitriana2015).

i) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis; Kurvatur dari vertebralumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf. Kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan.

Cara meringankan; gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Yuni Fitriana ,2013).

j) Edema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk / pada vena kava inferior ketika berbaring. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- 3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- 4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- 5) Lakukan senam secara teratur.

Oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsia/ eklampsia (Melisa Putri, 2013).

k) Kram pada kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahayanya yaitu tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/ trombosis vena yang dalam (Marmi, 2013).

l) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior

saat berbaring (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong *abdomen*/korset *maternal*, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et al, 2007).

m) Kontraksi *Braxton hicks*/kencang-kencang pada perut

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologi aktivitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

5. Tanda Bahaya Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2015). Jenis-jenis perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio placenta.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Melisa Putri, 2015).

b) Sakit Kepala yang hebat\

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu

masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Melisa Putri, 2013).

c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Melisa Putri, 2013).

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Melisa Putri, 2015).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput

ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan, bisa juga pecah saat mendedan (Melisa Putri, 2015).

f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Melisa Putri, 2015).

g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri *abdomen* yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Melisa Putri 2015).

6. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati

Menurut(Rochjati 2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi

(KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Menurut Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil, melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letaklintang, perdarahanan tepartumdanpre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2 Skor Poedji Rockjati

I	II	III	IV	
I. F.R	No.	Masalah/ Faktor Risiko	Skor	Triwulan

				I	II	II-1	II-2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4				
	2	a.terlalu lambat hamil I, kawin > 4 thn	4				
		b. terlalu tua, hamil I > 35 thn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 thn)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 thn)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 thn	4				
	7	Terlalu pendek, < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		Tarikan tang/ vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infus/ transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a.Kurang darah b. Malaria					
		TBC paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, 2003

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dkk, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati,2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Tahapan Persalinan

a) Kala1

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase: fase laten; yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat, dan fase aktif; yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehinggaserivks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteriinternum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

b) Kala 2

Kala 2/ kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).\

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c) Kala 3

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah, dkk, 2012).

d) Kala 4

Kala 4 atau fase setelah *plasenta* selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai \pm 2 jam setelah *plasenta* lahir (Hidayat dkk,

2010).

Menurut Marmi (2015) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Melisa Putri, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat

dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatatkan kemajuan persalinan (Melisa Putri, 2015).

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Walyani,2015). Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari: His (kontraksi otot uterus); His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kontraksi uterus/*his* yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala/selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Walyani, 2015).

Serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen (mengejan). Kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mendedan ini hanya berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus. Kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligamen (Walyani, 2015).

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Menurut Walyani (2015) *passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul,

serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari: Bagian keras tulang; Os sacrum (tulang kelangkang) dan Os coccygis (tulang tungging), Bagian lunak; otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul dan Bidang-bidang hodge; Bidang hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium. Bidang hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah sympisis. Bidang hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spinaischiadika kanan dan kiri. Bidang hodge IV: sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis (Walyani, 2015).

c) *Passenger* (janin)

Beberapa hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah: Janin (kepala janin dan ukurannya), Postur janin dalam rahim, Plasenta, Air ketuban.

d) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Walyani, 2015).

e) Faktor psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Walyani, 2015).

C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Yanti dkk, (2014) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah

melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, 2014). Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tahap Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2014) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a) *Puerperium dini*, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) *Puerperium intermedial*, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yanti, 2014).

Tabel 3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
	6-8 jam <i>post partum</i>	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i>
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i> .
		Memberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
	hari <i>post partum</i>	Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi <i>fundus uteri</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
	minggu <i>post partum</i>	Keluhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
	minggu <i>post partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Yanti dkk, 2014

Pelayanan ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam – 3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, dan kunjungan ketiga

29- 42 hari. Jenis pelayanan dan pemantauan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resti dan komplikasi serta nasihat tentang perawatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).\

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

4. Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram(Yanti dkk, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mamae terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari *alveolus*. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil(*duktus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) (Yanti, dkk, 2014).

(2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan

adanya kehamilan. Daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Bagian bawah kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara (Yanti, dkk, 2014).

- (3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Yanti dkk, 2014).

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu:

(1) Produksi ASI atau *prolaktin*

Pembentukan payudara dimulai sejak *embrio* berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone *estrogen* dan *progesterone* yang membantu *maturasi alveoli*. Hormone *prolaktin* berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon *prolaktin* dari *plasenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone *estrogen* yang masih tinggi. Kadar *estrogen* dan *progesterone* akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga *pasca* persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI (Yanti dkk, 2014).

Proses *laktasi* terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex *prolaktin* dan reflex aliran (*Let down*). Reflex *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *colostrum*, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Yanti dkk, 2014).

Reflex *Let Down* bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* yang untuk selanjut mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang

meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas (Yanti dkk, 2014).

(2) Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone *oksitosin*. Hal ini menyebabkan sel *miopitel* disekitar *alveoli* akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh *ampula*. Pengeluaran *oksitosin* selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh *reseptor* yang terletak pada *duktus*. Bila *duktus* melebar, maka secara *reflektoris oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofisis* (Yanti dkk, 2014).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen, *Follicle stimulating hormone (FSH)*, *Luteinizing hormone (LH)*, *Prolaktin*, *Oksitoksin*, *Human placental lactogen (HPL)*, (Yanti dkk, 2014).

c) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

d) Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung *antibody* yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna(Purwanti, 2011).

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi akan merangsang terbentuknya *oksitosin* yang membantu *involusi uteri* dan mencegah terjadinya perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi *prevelensianemia* dan serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan. Aspek KB, menyusui secara *eksklusif* dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan *laktasi* menekan *ovulasi* sehingga dapat menunda kesuburan. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayinya (Yanti dkk, 2014).

3) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Aspek ekonomi, manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya. Aspek psikologis, kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu dan bayi dan anggota keluarga lain. Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Yanti dkk, 2014).

4) Bagi negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Yanti dkk, 2014).

D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *APGAR* >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

Genitalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang, genitalia perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi(JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir

Terhadap Kehidupan di Luar *Uterus* Adaptasi neonatal (bayi baru

lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus*. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga *homeostatis*. Bayi akan sakit bila terdapat gangguan adaptasi (Melisa Putri, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah: pengalaman ibu *ante partum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat *toksik* dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak), pengalaman *intra partum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesi intra partum*), kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan *transisi* ke kehidupan *ekstra uterin*, kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (, 2012).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan jalan napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL dengan cara: membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

- c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi: mencuci tangan dengan air sabun, menggunakan sarung tangan, pakaian bayi harus bersih dan hangat, memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat, jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

- d) Perawatan tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

- e) Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan

pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2010).

f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin.

g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara *intramuskuler*. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

6. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin

K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

E. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan *uterus* mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam *uterus*.
- 3) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi *uterus* pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.

- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan *ovum* yang bertahan cepat di dalam *tuba falopi*.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

b. Keuntungan AKDR

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2010).

d. Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.

- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan *ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2010).
- e. Efek samping dan Penanganannya
- 1) Amenore
Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).
 - 2) Kejang
Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat,

lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan) (Handayani, 2011).

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran *endoserviks* dan *kavum uteri* (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderit atau sangat dicurigai menderita Gonorrhea atau infeksi Chlamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

2. Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

implan adalah menghambat *Ovulasi*, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari *endometrium* (Mulyani, 2013)

3) Keuntungan

metode kontrasepsi implan: cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan *ektropik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

Susuk/ *Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan *implant* sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

5) Efek samping dan penanganannya

a) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Mulyani, 2013).

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikankontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5

hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, **berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu** siklus pil kombinasi (Mulyani, 2013).

c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d. Ekspulsi.

Cabut kapsul yang *ekspulsi*, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat *insersi* yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e. Infeksi pada daerah *insersi*

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau *antiseptik*, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. *Implant* jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut *implant* dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan *antiseptik*, insisi dan alirkan pus keluar, cabut *implant*, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

a) Pengertian

Pil *progestin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis *progesteron* **Pil** (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

pil progestin antara lain menghambat *ovulasi*, mencegah *implantasi*, memperlambat transport *gamet* atau *ovum*, *luteolysis*, mengentalkan lendir *serviks* (Mulyani, 2013).

C. Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung *estrogen*

2) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi *anemia*, memberi perlindungan terhadap kanker *endometrial*, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan *ektopik*, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Mulyani, 2013).

d. Kerugian kontrasepsi pil progestin

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakaian (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat *epilepsi* dan *tuberculosis* (Mulyani, 2013).

i) Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

2) *Spotting*

jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

3. Suntik

A. Pengertian

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

A. Cara kerja

a.. Suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013)

a. Keuntungan suntikan progestin

1. Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

2. Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi

terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

B. Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

C. Efek samping dan penanganannya

1. *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

2. *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari)

atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa

apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

e. Metode Amenorhea Laktasi

2. Pengertian

Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL) adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja

Menyusui *eksklusif* merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan *pasca* persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Wanita *postpartum*, konsentrasi *progesteron* *estrogen* dan *prolaktin* yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar *gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi *prolaktin* kembali

ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan *postpartum*, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan *folikel* dan akan berevolusi tidak lama kemudian(Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi *prolaktin* tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi *prolaktin* secara akut. Konsentrasi *follicle stimulating hormone (FSH)* kembali ke normal dalam beberapa minggu *postpartum*, namun konsentrasi *luteinizing hormone (LH)* dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Pola pulsasi normal pelepasan *LH* mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal *ovarium*. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan(Mulyani, 2013).

3) Keuntungan kontrasepsi MAL

a. Keuntungan kontrasepsi yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

b.Keuntungan non-kontrasepsi

1.Bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan *antibodi* perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

2. Ibu mengurangi perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi resiko *anemia*, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui *dalam* 30 menit *pasca* persalinan (Mulyani, 2013).

F.Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan.

Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah

klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

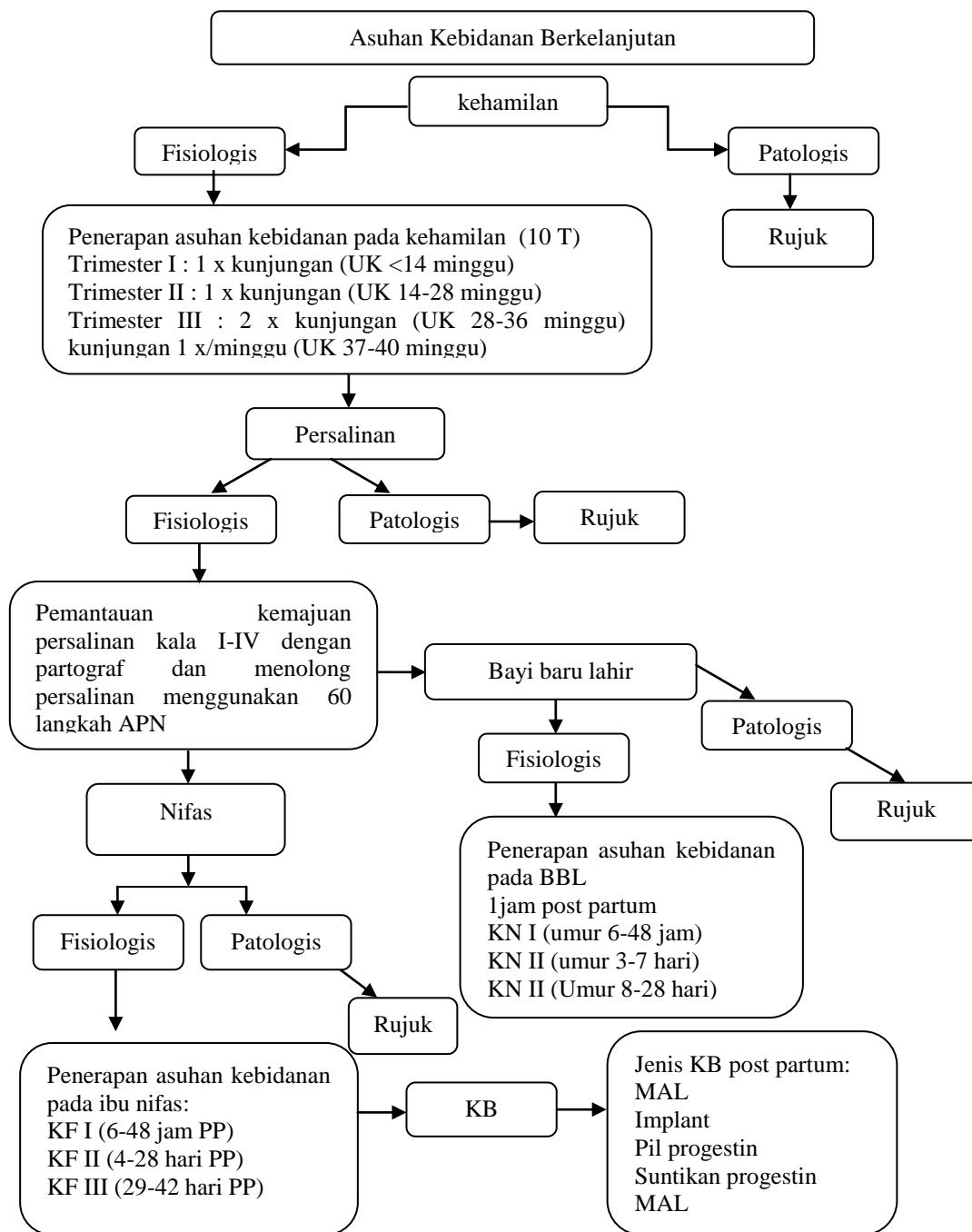
Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan

pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)\

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu

(Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Laporan Kasus

Laporan kasus ini merupakan jenis studi kasus yang menggunakan metode penelaah kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan, hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2015). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas dan BBL dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi studi kasus dilaksanakan di RSUD SK Lerik Kota Kupang,. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 Pebruari 2019 s/d 3April 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek kasus adalah pada Ny.N.M.H. umur 32 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 32 minggu 2 hari.

D. Instrumen

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi,wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb, DDR, dan USG

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik yaitu : buku register kehamilan, kohort ibu, buku KIA, status, dan laporan bulanan untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Keabsahan Penelitian

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

- a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan

- b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon

- c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

- d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop

- e. KB Leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara Format asuhan kebidanan

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent, anonymity dan confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja, dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi

secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Studi Kasus

Rumah Sakit adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

RSUD S.K Lerik Kota Kupang berada di wilayah kecamatan Pasir Panjang, dengan alamat JlnTimor Raya Kota Kupang. Wilayah kerja RSUD S.K Lerik Kota Kupang mencakup beberapa puskesmas di Kota Kupang dan tidak menutup kemungkinan Puskesmas di luar wilayah Kota Kupang. Wilayah kerja RSUD S.K Lerik Kota Kupang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Timur Tengah Utara, Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Rote Ndao, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Sabu (selat Ombai), Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Timor. Di RSUD S.K Lerik Kupang memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan rawat nginap.

RSUD S.K Lerik Kupang memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, apotik, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Locket, Ruang rawat inap. Tenaga kesehatan yang ada di sebagai berikut : Dokter umum 11orang, perawat 72 orang, bidan 35 orang,gizi 4 orang, asisten apoteker 13 orang, analis kesehatan 4, tenaga umum 8 orang, perawat gigi 6 orang, sanitarian 2 orang, dan penyuluh 4 orang. Program pokok RSUD SK Lerik Kupang yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat,

penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi,dan kesehatan lanjutusia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_3P_2A_0AH_2$ usia

kehamilan 32 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dengan fisiologis yang melakukan pemeriksaan di RSUD SK lerik Kupang.

b. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.M.H G₃P₂A₀AH₂UK 32 Minggu 2 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauteri Di RSUD SK Lerik Kupang.Periode 18 Februari Sampai Dengan 3 Mei 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

I. PENGKAJIAN

Tanggal :18 Pebruari2019

Pukul : 10.00 Wita

Oleh : Alloria Tarihoran

A. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

1. Data Subyektif

Nama	: Ny. N.M.H	Nama Suami	: Tn. G.H
Umur	: 23 tahun	Umur	: 40tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Bali/Indonesia	Suku/Bangsa	:Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	:Oebufu 05/03	Alamat	: Oebufu 05/03

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang yang ke 4 untuk pemeriksaan kehamilan.

b. Keluhan utama :Ibu mengatakan sesak napas ,pilek, demam.

c. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali. Pada umur 20 tahun. Usia perkawinan dengan suami sekarang sudah 12 tahun. Status perkawinan syah.

d. Riwayat Menstruasi

Menarche 14 tahun, Siklus 28 hari, Teratur, Lamanya 3-4 hari, Sifat darah encer, bau khas darah, keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada.

e. Riwayat kehamilan ini:

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 16-6-2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 23 maret 2019. Ibu mengatakan ada keluhan sesak napas ,pilek,demam .Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan .Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, Ibu mendapat Antasida, B6, Kalak dan fe selama kehamilan.

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Tabel 3 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

N O	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Komplikasi		JK	BB	Laktasi
						Ibu	Bayi			
1	2006	Aterm	Spontan	Bidan	Puskesmas	S	Sehat	P	3000 gr	Iya
2	2009	Aterm	Spontan	Bidan	RS Sanglah Bali	ehat	sehat	L	3000 gr	iya
3	2018	Hamil ini				sehat				

g. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah mengikuti KB.

h. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi.

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

2) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar

3) Kebiasaan – kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman keras, jamu, tidak pernah merokok, tidak ada pantangan minuman dan makanan, serta tidak ada perubahan pola makan.

i. Keadaan psikososial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini.

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu tinggal bersama suami dan orang tuanya.

j. Imunisasi : ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi lengkap

Tabel 4 Pola Kebiasaan

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan : Frekuensi : 3x sehari Jenis: nasi, sayur, tempe, tahu, telur dan ikan. Jumlah: 1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum Frekuensi: 6-8 gelas/hari Jenis : air putih Jumlah: 1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada	Makan : Frekuensi : 2x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe, telur. Jumlah: 1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum : Frekuensi: 10-12 gelas/hari Jenis : air putih. Jumlah: 1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB : Frekuensi : 1 kali sehari Warna : kuning Bau : khas feces Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 4-5x kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada	BAK : Frekuensi : 1 kali sehari Warna : kuning Bau : khas feces Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 6x kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada
<i>Personalhygiene</i>	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	2x/minggu	Tidak ada
Istrahat dan tidur	Istrahat siang : ± 1 jam Tidur malam : 7 jam	Istrahat siang : ± 2 jam Tidur malam : 10 jam

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis.
- 3) BB sekarang : 52,5 kg
- 4) Tinggi badan : 153 cm
- 5) LILA : 24 cm
- 6) Tanda vital:
 - Tekanan darah : 120 / 70mmHg
 - Nadi : 96x/menit
 - Pernapasan : 40x/menit
 - Suhu : 37 °C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Rambut	Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna
Kepala	Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
Muka	Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	Bentuk simetris, bersih, tidak polip
Telinga	Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada caries
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis
Dada	Bentuk payudara simetris, mengalami pembesaran, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada retraksi dinding dada, ada pengeluaran colostrum, puting susu bersih dan menonjol.
Abdomen	Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae lividae, da linea nigra tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas	Tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak varises, reflek patela + (kiri/kanan)

2) Palpasi

Leopold I	TFU ½ pusat- px (25 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
Leopold II	Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan bagian kecil

	janin (ekstremitas)
Leopold III	Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), kepala belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak Dilakukan

3) Auskultasi

DJJ	Frekuensi teratur 140x/ menit, puntum maksimum sebelah kiri
-----	---

4) Perkusi :Reflek Patella : kanan/kiri +/-

c. Pemeriksaan penunjang (dilakukan pada tanggal 17-10-2018)

- I. Haemoglobin : 11 gram %
- II. DDR : negatif
- III. HBSAG :Non Reaktif
- IV. Shipilis : Non Reaktif

II. ANALISA MASALAH DAN DIANGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Ny.N.M.H G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 32 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ke 3, partus 2 tidak pernah keguguran Haid terakhir 16-6 - 2018.</p> <p>TP : 23-3-2019</p> <p>DO; Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran ; composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD: 120/70 mmHg,</p> <p>N: 96 x/menit, S: 37 °C, RR: 20 x/menit</p> <p>, BB saat ini: 52,5 kg</p> <p>LILA : 24 cm</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Dada : Bentuk payudara simetris, mengalami pembesaran, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada retraksi dinding dada, ada pengeluaran colostrum, puting susu bersih dan menonjol.</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae lividae, da linea nigra tidak ada nyei tekan.</p> <p>Palpasi :</p>

<p>Masalah : Gangguan pernapasan sehubungan dengan sesak napas.</p>	<p>Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU 1/2 pusat dan px (25cm)</p> <p>Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>Mc Donald : 25 cm</p> <p>TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2.015 gram</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit</p> <p>Perkusi: Refleks Patella positif</p> <p>Ds : Ibu mengatakan sesak napas, pilek dan demam 2 hari.</p> <p>DO : Keadaan Umum ; BAIK- Kesadaran ; compos mentis TANDA-TANDA VITAL TD; 120/70 mmHg, nadi; 96x/mnt Suhu; 37 RR 40x/mnt</p>
---	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

- Foetal distress pada janin sehubungan dengan kurangnya asupan O₂ pada janin
- Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan fungsi alveoli yang tidak optimal.

IV. TINDAKAN SEGERA

- Atur posisi tidur 1/2 duduk (Semi Fowler)
- Beri O₂ 3 ltr/menit

V. PERENCANAAN

Tanggal Masuk: 18-02-2019

Pukul : 11.00 Wita

Oleh: Alloria Tarihoran

- 1) Lakukan observasi pada ibu sesuai instruksi dr SPOG yaitu TTV
TD:110/70 mmhg,nadi 96x/mnt.sh:37,5 RR 40x/mnt Djj:135x/mnt
R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya merupakan hak setiap ibu untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.
- 2) Jelaskan pada ibu tentang gangguan pernapasan pada ibu dapat diatasi dengan terapi yang diberi oleh dokter
R/ ketidaknyamanan ini biasa terjadi padasaat ibu melakukan aktivitas yang berat contoh nya:mencuci,mengangkat air
- 3) Beritahu pada ibu dan keluarga agar ibu badres total (istirahat total ditempat tidur)
R/ Dengan istirahat dapat mengurangi gangguan pernapasan ibu.
- 4) Lakukan tindakan nebulizer pada ibu untuk mengurangi sesak Napas pada ibu
R/ Tindakan nebulizer adalah untuk mengurangi secret /lendir yang Mengental menjadi secret yang encer.

VI. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18-02-2019

Pukul : 11.00Wita

Tempat : Rawat Inap RSUD SK Lerik Kupang

- 1) Melakukan obsevasi pada ibu sesuai instruksi dr SPOG yaitu TTV
TD 110/70,nadi :96x/mnt.suhu :37,5,RR 40x/mnt,Djj 135x/mnt
- 2) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang gangguan pernapasan ibu dapat diatasi dengan terapi yang diberi oleh dokter.
- 3) Memberitahu ibu dan keluarga agar ibu bedrest total(istirahat total ditempat tidur).
- 4) Melakukan tindakan nebulizer sesuai instruksi dokter untuk mengurangi sesak napas ibu

VII. EVALUASI

- 1) Ibu senang mendengar informasi hasil observasi ibu dan janin sehat
- 2) Ibu mengerti dan memahami tentang gangguan napas yang diderita ibu dapat diatasi dengan terapi yang diberi dokter
- 3) Ibu dan keluargamengerti dan mau melaksanakan
- 4) Ibu mengerti dan mau menerima tindakan yang dilakukan petugas

CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)

Tanggal:19-2-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : R.Inap RSUD S.K .Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan sesak napas mulai berkurang dan tidak demam lagi

O : Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis,

Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 88x/m, Pernapasan 28x/m, Suhu: 36,⁰C. DJJ:130x/mnt O2 2ltr/mnt kalau sesak

A : G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 32 minggu 3 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan janin baik, ibu dengan sesak napas.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital dalam batas normal. Ibu dan keluarga memahami dan senang dengan hasil dan penjelasan yangdiberikan.
2. Jelaskan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet Camabion, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Jelaskan pada ibu dan keluarga agar ibu tetap istirahat total ditempat tidur. Ibu dan keluarga mengerti dan mau melaksanakannya
4. Jelaskan pada ibu dan keluarga tindakan nebulizer asih tetap dilakukan R/ keluarga dan ibu mengerti dan mau mengikuti tindakan nebulizer

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal :20-22019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : R.Inap RSUD SK Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan tidak sesak napas lagi tapi masih pilek

O : Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis,

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmhg, nadi : 84x/m,
pernapasan 22x/m, suhu : 36,8⁰C, Djj:126x/mnt

Leopold I :

Teraba bulat dan tidak melenting (Bokong). Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px.

Lepold II :

Teraba bagian kecil disebelah kanan dan teraba bagian keras , datar seperti papan dan tahanan kuat disebelah kiri.

Puktum maksimum kiri

Leopold III :

Teraba bulat keras dan sulit di goyang (kepala) Presentasi terendah kepala.

Leopold IV :

Kepala sudah masuk pintu atas panggul(Divergen)

Auskultasi DJJ :

126x/menit,kuat, teratur. Reflex patella +/+, tidak adavarices.

A : G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 32 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu danjanin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yangdiberikan.
2. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak,sakit

kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak.

3. memastikan ibu mengenali tanda-tanda bahaya yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan member kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012). Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
 1. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi jalan disekitar kamar R/ ibu senang melaksanakan mobilisasi.
 2. Mendokumentasikan semua tindakan kedalam status ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE III

Tanggal : 21-2-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : R.inap RSUD SK Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis

TTV : TD 110/70, mmhg, nadi : 80x/mnt, suhu: 36,6 RR 18x/mnt

DJJ: 130x/mnt teratur dan kuat

A :

G₃P₂A₀ usia kehamilan 32 minggu 5 hari janin hidup tunggal

letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Dan memberitahu Ibu dan keluarga bahwa instruksi dokter ibu sudah boleh pulang.

R/Ibu dan keluarga senang dengan penjelasan petugas

2. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/. Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak ada, memastikan ibu akan tanda-tanda bahaya yang di informasikan yang dapat ibu ketahui dan membutuhkan penanganan yang cepat. Menjelaskan pada ibu untuk mengurangi beban kerja yang berat seperti mencuci pakaian, mengangkat air.

3. Memberitahu ibu minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter R/
R/ Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali
4. Memberitahu ibu control tanggal 27-2-2019 Di RSUD SK Lerik Kupang
5. Mendokumentasikan semua tindakan kedalam status ibu

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari : Minggu

Tanggal : 24-3-Pukul: 00.30 Wita

Tempat : VK RSUD SK Lerik Kupang

NY N.M.H sudah melahirkan normal, ditolong oleh dr K SPOG

Ibu dan Bayi sehat, BB 3010gr PB 50cm

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

VIII. PENGKAJIAN

Tanggal : 27 Pebruari 2019

Pukul : 10.00 Wita

Oleh : Alloria Tarihoran

B. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

2. Data Subyektif

Nama	: Ny. N.M.H	Nama Suami	: Tn. G.H
Umur	: 23 tahun	Umur	: 40tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Bali/Indonesia	Suku/Bangsa	:Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	:Oebufu 05/03	Alamat	: Oebufu 05/03

k. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang

l. Keluhan utama :Ibu mengatakan sesak napas ,pilek, demam.

m. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali. Pada umur 20 tahun. Usia perkawinan dengan suami sekarang sudah 12 tahun. Status perkawinan syah.

n. Riwayat Menstruasi

Menarche 14 tahun, Siklus 28 hari, Teratur, Lamanya 3-4 hari, Sifat darah encer, bau khas darah, keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada.

o. Riwayat kehamilan ini:

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 16-6-2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 23 maret 2019. Ibu mengatakan ada keluhan sesak napas ,pilek,demam .Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan .Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, Ibu mendapat Antasida, B6, Kalak dan fe selama kehamilan.

p. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

N O	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Komplikasi		JK	BB	Laktasi
						Ibu	Bayi			
1	2006	Aterm	Spontan	Bidan	Puskesmas	S	Sehat	P	3000 gr	Iya
2	2009	Aterm	Spontan	Bidan	RS Sanglah Bali	sehat	sehat	L	3000 gr	iya
3	2018	Hamil ini				sehat				

q. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah mengikuti KB.

r. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi,

tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi. Tetapi ibu pernah menderita penyakit asma. Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

2) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar

3) Kebiasaan – kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman keras, jamu, tidak pernah merokok, tidak ada pantangan minuman dan makanan, serta tidak ada perubahan pola makan.

s. Keadaan psikososial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini.

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu tinggal bersama suami dan orang tuanya.

t. Imunisasi : ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi lengkap

Tabel 4 Pola Kebiasaan

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3x sehari</p> <p>Jenis: nasi, ayur, tempe, tahu, telur dan ikan.</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum</p> <p>Frekuensi: 6-8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih</p> <p>Jumlah: 1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 2x sehari</p> <p>Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe, telur.</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi: 10-12 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih.</p> <p>Jumlah: 1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	BAB :	BAK :

	Frekuensi : 1 kali sehari Warna : kuning Bau : khas feces Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 4-5x kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada	Frekuensi : 1 kali sehari Warna : kuning Bau : khas feces Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 6x kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada
<i>Personalhygiene</i>	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	2x/minggu	Tidak ada
Istrahat dan tidur	Istirahat siang : ± 1 jam Tidur malam : 7 jam	Istirahat siang : ± 2 jam Tidur malam : 10 jam

2. Data obyektif

c. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis.
- 3) BB sekarang : 52,5 kg
- 4) Tinggi badan : 153 cm
- 5) LILA : 24 cm
- 6) Tanda vital:
 - Tekanan darah : 120 / 70mmHg
 - Nadi : 96x/menit
 - Pernapasan : 40x/menit
 - Suhu : 37 °C

d. Pemeriksaan Fisik

5) Inspeksi

Rambut:	Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna
Kepala :	Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
Muka :	Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata :	Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung :	Bentuk simetris, bersih, tidak polip
Telinga :	Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen
Mulut ;	Mukosa bibir lembab, tidak ada caries
Leher :	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis
Dada :	Bentuk payudara simetris ,mengalami pembesaran, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada retraksi dinding dada, ada pengeluaran colostrum, puting susu bersih dan menonjol.
Abdomen :	Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae lividae, da linea nigra tidak ada nyei tekan
Ekstremitas :	Tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak varises, reflek patela + (kiri/kanan)

6) Palpasi

Leopold I ::	TFU $\frac{1}{2}$ pusat- px (25 cm) ,pada bagian fundus teraba bagian bulat ,lunak, tidak melenting (bokong).
Leopold II :	Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan bagian kecil janin (ekstremitas)
Leopold III	Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), kepala belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak Dilakukan

7) Auskultasi

DJJ	Frekuensi teratur 140x/ menit, puntum maksimum sebelah kiri
-----	---

8) Perkusi :Reflek Patella : kanan/kiri +/-

d. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

IX. ANALISA MASALAH DAN DIANGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny.N.M.H G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 32 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Tidak ada</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ke 3, partus 2 tidak pernah keguguran Haid terakhir 16-6 - 2018. TP : 23-3-2019 Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37 °C, RR: 20 x/menit , BB saat ini: 52,5 kg LILA : 24 cm</p> <p>Inspeksi : Dada : Bentuk payudara simetris, mengalami pembesaran, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada retraksi dinding dada, ada pengeluaran colostrum, puting susu bersih dan menonjol. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae lividae, da linea nigra tidak ada nyei tekan.</p> <p>Palpasi : Leopold I : TFU ½ pusat- px (25 cm),pada bagian fundus teraba bagian bulat,lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III: Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), kepala belum masuk PAP Leopold IV : Tidak Dilakukan Mc Donald : 25 cm TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2.015gram Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit Perkusi : Refleks Patella positif Ds : Ibu mengatakan tidak ada keluhan DO : Keadaan umum :Baik Kes: CM TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37 °C, RR: 20 x/menit , BB saat ini: 52,5 kg</p>

X. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

XI. PERENCANAAN

Tanggal Masuk: 18-022019

Pukul : 11.00 Wita

Oleh: Alloria Tarihoran

- 5) Lakukan observasi pada ibu sesuai instruksi dr SPOG yaitu TTV
TD:110/70 mmhg,nadi 96x/mnt.sh:37,5 RR 40x/mnt Dj:135x/mnt
R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya merupakan hak setiap ibu untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.
- 6) Jelaskan pada ibu tentang gangguan pernapasan pada ibu dapat diatasi dengan terapi yang diberi oleh dokter
R/ ketidaknyamanan ini biasa terjadi padasaat ibu melakukan aktivitas yang berat contoh nya:mencuci,mengangkat air
- 7) Beritahu pada ibu dan keluarga agar ibu badres total (istirahat total ditempat tidur)
R/ Dengan istirahat dapat mengurangi gangguan pernapasan ibu.
- 8) Lakukan tindakan nebulizer pada ibu untuk mengurangi sesak Napas pada ibu
R/ Tindakan nebulizer adalah untuk mengurangi secret /lendir yang Mengental menjadi secret yang encer

XII. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18-02-2019

Pukul : 11.00Wita

Tempat : Rawat Inap RSUD SK Lerik Kupang

- 5) Melakukan obsevasi pada ibu sesuai instruksi dr SPOG yaitu TTV
TD 110/70,nadi :96x/mnt.suhu :37,5,RR 40x/mnt,Djj 135x/mnt
- 6) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang gangguan pernapasan ibu dapat diatasi dengan terapi yang diberi oleh dokter.
- 7) Memberitahu ibu dan keluarga agar ibu bedrest total(istirahat total

ditempat tidur).

- 8) Melakukan tindakan nebulizer sesuai instruksi dokter untuk mengurangi sesak napas ibu

XIII. EVALUASI

- 5) Ibu senang mendengar informasi hasil observasi ibu dan janin sehat
- 6) Ibu mengerti dan memahami tentang gangguan napas yang diderita ibu dapat diatasi dengan terapi yang diberi dokter
- 7) Ibu dan keluargamengerti dan mau melaksanakan
- 8) Ibu mengerti dan mau menerima tindakan yang dilakukan petugas

2) CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari : Minggu

Tanggal : 24-3-Pukul: 00.30 Wita

Tempat :VK RSUD SK Lerik Kupang

NY N.M.H sudah melahirkan normal,ditolong oleh dr K SPOG

Ibu dan Bayi sehat ,BB 3010gr PB 50cm

KUNJUNGAN NIFAS KE II (4-28 HARI)

Tanggal : 18 April 2018

Pukul :16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien Oebufu

S : Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah, tidak merasa pusing,tetapi susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya,sudah ganti pembalut 1 kali dan darah yang keluar berwarna kecoklatan.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik.

Kesadaran : composmentis.

Tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg.

Nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C.

2 Pemeriksaan Fisik.

a. Inspeksi :

- 1) Wajah :Tidak pucat, tidak ada oedema di wajah
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda,sklera putih.
- 3) Mulut : Warna bibir merah muda,mukosa bibir lembab.
- 4) Payudara :Bersih,puting susu menonjol,tidak ada lecet,produksi ASI banyak,tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan.
- 5.Ekstremitas atas : Tidak oedema,warna kuku merah muda.
- 6.Ekstremita bawah : Tidak oedema, tidak pucat.

Tidak oedema,ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kehitaman (lokhea Rubra),berbau khas darah,tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik.Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan symphysis

A: Ny.N.M.H. P3A0AH3 Postpartum hari ke 25.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik, perdarahan normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau serta kacang kacangan agar cepat pulin dan Asi lancar.
Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut

sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yangdiberika.

4. Menganjurkan pada.ibu untuk beristirahat yang cukup .
5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari. kontrasepsi jangka panjang dapat membantu ibu untuk mengatur jarak kehamilandan harus sepakat dengan suami untuk memilih KB apa yang digunakan.
6. Memberikan konseling tentang jenis- jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

a. AKDR

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubunga seksual.

Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

b. Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

c. Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon

progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi kram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.

d. Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat badan, pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

7. Memberitahu ibu untuk istirahat yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Memberitahu ibu untuk minum obat amoxcylin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mafenamat 3x500 mg dan vitamin A 1x 200.00
9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan rumah tanggal 01 mei 2019

KUNJUNGAN NEONATUS KE II (HARI KE 8 -28)

Tanggal : 18 April 2018
Pukul : 16.00 WITA
Tempat Rumah Pasien di Oebufu.

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwall,bekas pelepasan tali pusat sudah kering,buang air besar lancar,sehari $\pm 2-3$ kali,warna kekuningan,lunak,buang air kecil lancar $\pm 6-8$ kali sehari,warna kuning muda,keluhan lain tidaak ada.

O :

Keadaan umum :Baik, tangisa kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$, HR : 132x/m, RR : 40 x/m.

BB :3100 gram.

Pemeriksaan fisik :

Warna kulit : kemerahan.

Turgor kulit : Baik.

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung,teraba lunak,bekas pelepasan tali pusat
Kering,tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas atas : Gerak aktif,teraba hangat.kuku jari merah muda.

Ekstremitas bawah : Gerak aktif,teraba hangat,kuku jari merah muda.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 25 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital pernapasan 40x/m,denyut jantung 132x/mereka,suhu $36,9^{\circ}\text{C}$ BB 3000 gram,hasil pemeriksaan fisik normal,tidak ditemukannya tanda infeksi atau tanda bahaya.ibu dan suami terlihat senang mendengar informasi yangdberikan.
2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi:
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu

memberikan ASI saja sampai usia 6bulan (ASI eksklusif).

b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

3. Meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
4. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet.
5. Memberitahu ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu.

KUNJUNGAN NIFAS KE III (HRI KE 29 -42)

Tanggal : 1-05-2019.

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien di Oebufu.

S : Ibu mengatakan keadaannya baik baik saja dan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : baik.

Kesadaran : composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 84x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C.

Pemeriksaan Fisik :

Payudara : puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara.

Palpasi Abdomen : Fundus uteri tidak teraba.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, warna kuku merah mereka uda.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir (Lokhea Serosa).

A : Ny.N.M.H Postpartum hari ke 40

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur kurang lebih 8 jam sehari, serta menjaga kebersihan diri yakni mandi air hangat 2 kali sehari. Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu dan suami untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

KUNJUNGAN NEONATUS KE II (HARI 29-42)

Tanggal: 1 Mei 2018

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien di Oebufu

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, buang air besar lancar, sehari $\pm 2-3$ kali, warna kekuningan, lunak, buang air kecil lancar $\pm 6-8$ kali sehari, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O :

Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$, HR : 132x/m, RR : 40 x/m.

BB : 3100 gram.

Pemeriksaan fisik :

Warna kulit : kemerahan.

Turgor kulit : Baik.

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat, kering tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstremitas bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 40 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik, tanda vital pernapasan 40x/m, denyut jantung 132x/mereka, suhu 36,9⁰C BB 3000 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukannya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - A. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup kolostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif).
 - B. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
3. Meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
4. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet.
5. Memberitahu ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi bayi. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu.

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 3-05-2019
Pukul : 16.00 Wita.
Tempat : Rumah Pasien di Oebufu.

S : Ibu mengatakan sudah sepakat dengan suami untuk mengikuti kb MAL

O : keadaan umum baik.

kesadaran composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg,
suhu : 36,8⁰C, nadi : 84 x/m, pernapasan : 20 x/m.

Pemeriksaan fisik :

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih. Leher : tidak ada
pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jugularis.

Payudara : bersih, produksi ASI banyak.

A : NyN.M.H. Calon Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batasnornal. Ibu senang mendengar hasil yang disampaikan.
2. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu MAL, Metode Alamiah, Kondom, Suntikan, Pil, AKBK, AKDR.
3. Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntikan 3 bulanan setelah 42 hari dan sekarang ibu hanya mau menggunakan MAL saja.
4. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat, efek samping, kerugian, keuntungan dari KB Suntikan 3 bulanan.
Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.
5. Menjelaskan pada ibu bahwa metode KB yang baik digunakan ibu adalah metode KB jangka panjang misalnya IUD, Implan/susuk.
Karena untuk menjarangkan antara usia anak.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
6. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan,

dan kerugian dari MAL.

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode MAL dan setelah 42 hari ibu berjanji akan menggunakan KB Suntikan 3 bulanan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil sudah didokumentasikan.

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam hal ini Penulis melakukan pembahasan mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas, bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.N.M.H Tanggal 18 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny R.B dengan usia kehamilan 31 minggu dan telah dilakukan pendekatan dengan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan tugas akhir.

Data Subyektif yang di dapat pada Ny.N.M.H umur 32 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn.G.H umur 40 tahun pekerjaan swasta, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang keempat, dan sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali yaitu pada Trimester I, 2 kali keluhan pusing dan mual keadaan ini fisiologis pada kehamilan trimester I pemunculan adalah meningkatnya hormone HCG atau hormone manusia yang menandakan adanya anusia lain dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasite. Pada Trimester II 1 kali dengan keluhan tidak ada dengan keluhan .pada Trimester III 2 kali ibu ada keluhan sesak napas ,pilek,demam, pada umur kehamilan 32 minggu fisiologis karena ukuran uterus membesar dengan bertambahnya umur kehamilan sehinggah menekan diafragma sehinggah mengganggu pergerakan paru-paru saat inspirasi dan

pada saat bernapas Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013). Pemeriksaan kehamilan pada Ny N.M.H mengikuti standart “10 T” yaitu : timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, ukur DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes pemeriksaan infeksi menular seksual, tes laboratorium, temu wicara (Rujukan). Hal ini sesuai dengan teori Prawiraharjo, 2009. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu sesak napas ,pilek,demam hal ini di perkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, keputihan, sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT₁ dan TT 2 pada anak yang pertama dan TT₃ dan TT4 pada anak kedua dan TT5 pada anak ke tiga. Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai dengan kebutuhan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 5 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari NyN.M.H Umur 32 tahun G3 P2 A0 AH₂ Hamil 36minggu 7hari yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 96 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 37,7 °C, BB sebelum hamil 50 kg saat hamil sekarang 59 kg TB : 155 cm dan LILA 25 cm. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) . Pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian tangan kiri NyN.M.H. LILA lebih dari 23,5 cm

merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu baik. Kenaikan Berat Badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 50 kg sampai 59 kilo selama kehamilan. Pertambahan Berat Badan Ny.N.M.H selama kehamilan mengalami kenaikan 14,5 Kg dan LILA 26 cm menandakan ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Kenaikan berat badan selama kehamilan 6,5 - 16,5 kg dan LILA >23,5 cm (Prawiraharjo 2009) tidak ada kesenjangan . Palpasi abdominal TFU 31 cm, Leopold I : TFU 1/2 pusat-prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, belum masuk PAP. Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP. Hal ini sesuai dengan(Yuni Fitriana2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamneses dan pemeriksaan fisik khusus kebidanan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan NyN.M.H adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak adanya riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium normal (Saifuddin, 2009).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Setelah diidentifikasi ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik , NyN.M.H G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 36 minggu 7 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. merumuskan diagnosa : hamil atau tidak, primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : sesak napasKebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya

perawatan ketidaknyamanan yaitu posisi tidur ½ duduk(semi powler) dan kurangi aktifitas yang berat yaitu angkat air dan mencuci pakaian.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Penulis menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah ada sesak napas. Sehingga Penulis menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi yaitu sesuai instruksi dr SPOG yaitu Posisi tidur ½ duduk (semi powler),nebulizer dan isyirahat total ditempat tidur.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, penulis membuat asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi yaitu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sesak napas disebabkan oleh ukuran uterus yang membesar sesuai umur kehamilan sehingga menekan diafragma yang mengakibatkan inspirasi dan ekspirasi pada saat bernapas. mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut, jelaskan pada ibu persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), anjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu lagi. Kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), dokumentasi hasil pemeriksaan, untuk mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat pada langkah kelima yakni Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi

penjelasan tentang sebab terjadinya sesak napas, mengajarkan ibu cara mengatasi sesak napas, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Evaluasi yang dilakukan pada langkah ketujuh penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan adalah ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

Penulis memperoleh informasi dari keluarga bahwa ibu terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit dirumah sekitar pukul 23.00 WITA pada saat ibu buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya kontraksi yang dialami ibu dan Pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek dikarenakan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis Widia Sofa (2015).

Pada Kasus ini kala I- kala IV berlangsung di RSUD S.K.Lerik Kupang.

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 , Yanti dan Sundawati, 2011). Pemeriksaan. Menurut Ambarwati (2010) bahwa setelah placenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. Berdasarkan Program pemerintah kunjungan nifas I: 6 jam-3hari tidak dilakukan karena penulis ada PKL di Soe, kunjungan nifas keII: 4-28 hari pada tanggal 18-4-2018, kunjungan nifas ke III : 29-42 hari. Hasil kunjungan KF 1I (18 april-2019) sampai KF 3 (1mei-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan

sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Tujuan kunjungan nifas adalah :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal.
2. Menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas.
3. Memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat.
4. Memberikan konseling keluarga berencana (KB)

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-40minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin Menurut Saifuddin (2014).

Bayi lahir dengan cara pervaginam di RSUD S.K.Lerik Kupang . Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal dan di lanjutkan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) .Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2010).Pada kasus ini, bayi di letakan di atas kain bersih dan kering yang di siapkan,kemudian segera melakukan penilaian awal dan di lanjutkan ke ruang perawatan untuk di lakukan tindakan perawatan bayi baaru lahir tanpa melakukan Inisiasi Meyusui Dini (IMD).

Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defesiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 diberikan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K. Pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum Menurut kemenkes RI (2010).

Sesuai dengan program pemerintah Kunjungan Neonatus I : 6 – 48 jam tidak dilakukan karena ada PKL di Soe, Kunjungan Neonatus II pada

tanggal 18-4-2018 bayi sehat tidak ada masalah, Kunjungan Neonatus III pada tanggal 1 mei 2019 bayi terlihat sehat

Dari hasil kunjungan KN II (18 april-2019) sampai KN- 3 (1-05-2019) bayi terlihat sehat.dan Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Tujuan Kunjungan Neonatus adalah :Untuk menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir,memberikan konseling tentang ASI Eksklusif dan pencegahan hypotermi.

Kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Amenorhea Laktasi selama 6 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu, tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL. Ny. N.M.H tetap ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 42 hari.Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

Adapun tujuan program keluarga berencana adalah : Meningkatkan kesejahteraan ibu,anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

BAB V

PENUTUP

A Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N.M.H, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.N.M.H. G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 36 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny.N.M.H. usia gestasi 36 Minggu, dilakukan dengan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

3 Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.N.M.H. yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 3010 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya

4 Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.N.M.H. dari tanggal 24-3 2019 –14 april 2019 yaitu 2 jam postpartum, 6 jam postpartum, 7 hari post partum, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

asuhanKebidanan Keluarga Berencana pada Ny.N.M.H berjalan dengan baik. Ny N.M.H. Memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi implan 3 Tahun.

4. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan/ Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang . 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : JIC.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pudiastuti, Retna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.

- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

KARTU KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Alloria Tarihoran
NIM : PO 530324016926
Pembimbing : Ummi Kaltsum S. Saleh, S.ST, M.Keb
NIP : 19841013 200912 2 001
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.NMH di RSUD SK. Lerik
Kota Kupang, Periode 18 Februari s/d 03 Mei 2019

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Kamis, 20/06/2019	Cara Penulisan Bab I Dan Bab II	Us
2	Jumat, 21/06/2019	Cara Penulisan Bab III Dan Bab IV	Us
3	Senin, 24/06/2019	Cara Penulisan Pembahasan Dan Bab V	Us
4	Kamis, 27/06/2019	Revisi Bab I Dan Bab II	Us
5	Jumat, 28/06/2019	Revisi Bab III Dan Bab IV	Us
6	Senin, 01/07/2019	Revisi Dan ACC Bab I, II, III, IV, V	Us







Pembimbing



Ummi Kaltsum S. Saleh, S.ST, M.Keb
NIP. 19841013 200912 2 001

KARTU KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Alloria Tarihoran
NIM : PO 530324016926
Penguji : Ririn Widyastuti, SST,M.Keb
NIP : 198412302000812 2 002
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. NMH di RSUD SK Lerik
Kota Kupang, Priode 18 Februari s/d 03 Mei 2019.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Kamis, 20/06/2019	Cara penulisan Bab I dan Bab II	
2	Jumat, 21/06/2019	Cara penulisan Bab III dan Bab IV	
3	Senin, 24/06/2019	Cara penulisan Bab III dan Bab IV	
4	Kamis, 27/06/2019	Revisi Bab I dan Bab II	
5	Jumat, 28/06/2019	Revisi Bab III dan Bab IV	
6	Senin, 01/06/2019	Revisi Bab Pembahasan dan V	

Pembimbing,



Ririn Widyastuti, SST,M.Keb

NIP .198412302000812 2 002